

10 Thesen zur Personzentrierung

Vorbemerkung

Im Mittelpunkt der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe steht die Zielvorgabe, die Leistungen zukünftig so auszugestalten, dass sie sich ausschließlich am individuellen Bedarf des Menschen mit Behinderung und an seinem Rechtsanspruch auf Förderung seiner persönlichen Entwicklung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft orientieren und ihm eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung eröffnen oder erleichtern. Die Leistungen sollen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung gewährt werden. Eine Unterscheidung nach den Leistungsbereichen „ambulant“, „teilstationär“ und „stationär“ wird damit hinfällig.

In der fachlichen Diskussion wird diese Zielvorgabe mit dem Begriff der „personzentrierten“ oder „personenzentrierten“ Hilfen beschrieben.

Auf einer Tagung der fünf Fachverbände der Behindertenhilfe am 30.9./1.10.2010 wurde eine inhaltliche Füllung der personzentrierten Leistungsgestaltung in einer interdisziplinären Gesamtbetrachtung erörtert und in zehn Thesen zusammengefasst. Sie stellen eine Grundlage für den Weiterentwicklungsprozess der Eingliederungshilfe dar und können der Orientierung für die Praxis dienen.

Damit der Text flüssig gelesen werden kann, wird auf eine parallele Nennung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Bei Personen sind immer Frauen und Männer gemeint.

These 1

Personzentrierung im System der Behindertenhilfe führt die Erfahrungen der Psychiatriereform seit den 1970er Jahren und die Erfahrungen mit der Individualisierung und Ambulantisierung der Hilfen seit den 1990er Jahren weiter und ist die logische Konsequenz aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die 2009 in Deutschland in Kraft getreten ist. Ihr Ziel ist nicht die Vereinzelung des Menschen mit Behinderung, sondern sein selbstbestimmtes Leben als soziales Wesen in Beziehungen mit Rechten und Pflichten in der Gesellschaft.

These 2

Personzentrierung geht aus von dem einzelnen leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung, von seinen Wünschen und Zielen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Sie beginnt mit einer umfassenden Bedarfsermittlung in einem standardisierten und partizipativ gestalteten, verbindlichen Bedarfsfeststellungsverfahren nach bundeseinheitlichen Kriterien, die sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren. Dieses muss alle Lebens- und Unterstützungsbereiche einbeziehen und die individuellen Kontextfaktoren berücksichtigen. Zu erfassen sind insbesondere der Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am

Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben, an Leistungen zu Lebensunterhalt und Unterkunft, der hauswirtschaftliche Bedarf und der Pflegebedarf. Die bedarfsdeckenden Leistungen werden individuell in einem zweiten Schritt den verschiedenen Leistungsträgern und Leistungsverpflichteten zugeordnet. Über seine Teilhabeziele und die dafür erforderlichen Leistungen schließt der einzelne Mensch mit Behinderung eine Zielvereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe, die die weiteren Leistungsträger einbezieht, und erhält darüber einen Bescheid. Ziel einer solchen „Hilfe aus einer Hand“, die im SGB IX bereits für das trägerübergreifende Persönliche Budget möglich ist, muss es sein, die Probleme unseres gegliederten Leistungsträgersystems zu überwinden. Unter anderem muss auch die „Häuslichkeit“ für jeden Wohnort anerkannt werden.

These 3

Im laufenden Prozess der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe wurde 2009 folgende Definition gefasst: „Beim personenzentrierten Ansatz geht es darum, mit dem Leistungsberechtigten gemeinsam den individuellen Hilfebedarf festzustellen und dann ein passendes Hilfspaket zu organisieren, möglichst im gewohnten Lebensumfeld und unter möglichst „normalen“ Bedingungen, wie sie für alle Bürgerinnen und Bürger gelten, das heißt weitgehend außerhalb von Spezialeinrichtungen.“ Damit geht es nicht wie bisher um Leistungen für wie auch immer definierte Gruppen von Menschen mit Behinderung, sondern um die individuellen Leistungen im Sinne des Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen für die einzelne Person. Der Singular „Person“ statt des Plural „Personen“ im Begriff stellt dies deutlicher heraus.

These 4

Personzentrierung erweitert und differenziert für den Menschen mit Behinderung sein Wunsch- und Wahlrecht, das bisher weitgehend auf standardisierte institutionelle Leistungsangebote (wie ambulant betreutes Wohnen, Wohnheim, Werkstatt) verschiedener Träger beschränkt war. Dies führt zur Veränderung des gesamten Systems der Behindertenhilfe, die von den Leistungserbringern mit zu gestalten ist. Die erforderlichen Ressourcen sind bereitzustellen und die neuen Zuständigkeiten zu klären.

These 5

Der Mensch mit Behinderung wählt seine Leistungserbringer umfassend informiert aus. Diese werden ihr Angebot für den Nachfrager zunehmend entsprechend der Zielvereinbarung und dem Leistungsbescheid individuell zuschneiden, ggf. in Kooperation mit anderen Leistungserbringern. Am Ende einer Leistungsperiode überprüfen die Vereinbarungspartner die erzielte Wirkung anhand der vereinbarten Teilhabeziele.

These 6

Personzentrierung fordert vom Leistungserbringer, seine Organisation auf die Leistungen für den einzelnen Menschen auszurichten. Als Gegenstück und Ergänzung zum individuellen Teilhabemanagement der Leistungsträger braucht der Anbieter ein Casemanagement, um die Umsetzung der Ziele mit dem Leistungsberechtigten zu planen, die Ergebnisse mit ihm zu bewerten und dabei mit seinen Kosten im Rahmen der personbezogenen Vergütung zu bleiben. Überbürokratisierung ist durch Konzentration auf die wesentlichen Elemente zu vermeiden.

These 7

Personzentrierung muss die bedarfsdeckenden Leistungen für jeden einzelnen Leistungsberechtigten in allen Lebensbereichen sicherstellen. Voraussetzungen dafür sind ein weiterhin offener Maßnahmenkatalog der Eingliederungshilfe, eine Anbieterpluralität, die Möglichkeit der leistungsberechtigten Person zur Beratung durch Beratungsstellen

eigener Wahl, sowie leistungsgerechte Vergütungen für die zu erbringenden Leistungen, auch der Beratung, für jeden einzelnen Leistungsberechtigten. Personzentrierung darf nicht als verkapptes Sparpaket erhalten und etwa bei der neuen Zuordnung von Leistungen zur Hilfe zum Lebensunterhalt und zu „reinen Fachmaßnahmen“ Leistungslücken auf tun. Das Leistungsträgersystem ist entsprechend weiterzuentwickeln. Neben den direkten Leistungen, die im persönlichen Kontakt mit dem Leistungsberechtigten erbracht werden, sind indirekte, infrastrukturelle und sozialraumbezogene Leistungen unverzichtbar und entsprechend zu vergüten.

These 8

Mit der Personzentrierung des Hilfesystems müssen der Abbau von Barrieren aller Art, insbesondere auch von Kommunikationsbarrieren sowie eine konsequente Gestaltung universeller Designs, die allen Menschen zu Gute kommen, einhergehen. Dies meint z.B. dass die DIN-EN-Normen etwa fürs Bauen grundsätzlich rollstuhlbreite Türen vorsehen, aber auch, dass Schulen grundsätzlich auf die individuellen Entwicklungspotentiale und Unterstützungsbedarfe jedes Schülers eingehen: des Kindes mit Behinderung ebenso wie des hochbegabten Kindes. Ebenso muss mit der Personzentrierung des Hilfesystems die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft einhergehen, in der jeder Mensch mit seinen unterschiedlichen Beiträgen und Bedürfnissen seinen Platz findet, und in der Verschiedenheit als Ressource geschätzt wird (Diversity).

These 9

Der Anspruch und die Erwartung an eine Personzentrierung können sich nur dann realisieren, wenn die soziale Einbindung der Menschen mit Behinderung gelingt. Die Ausgestaltung personzentrierter Leistungen steht damit in einem unabdingbaren Zusammenhang mit der Barrierefreiheit eines Gemeinwesens und dem Zugang zu seinen Ressourcen, die allen Bürgern offen stehen. Dazu müssen die Ansprüche behinderter Menschen als Bürger beschrieben und anerkannt werden. Die infrastrukturellen Voraussetzungen für die Versorgung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung und für die Begegnung mit anderen Bürgern müssen geschaffen, bzw. weiterentwickelt werden. Die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen und Diensten muss um sozialraumorientierte Kompetenzen erweitert werden. Sie ebnen den Weg in den Sozialraum und stärken die individuellen Ressourcen, mit denen Menschen mit Behinderung sich diesen Raum erschließen.

These 10

Personzentrierung ist ein zentrales Ziel in der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und eine große Herausforderung in einem gesamtgesellschaftlichen Prozess. Ihre Realisierung braucht die gemeinsame Kraftanstrengung der Menschen mit Behinderung und ihrer Verbände, von Angehörigen und deren Verbänden, der Leistungserbringer und ihrer Verbände, der Leistungsträger und von Bund, Ländern und Kommunen! Die unterschiedlichen berechtigten Anliegen sind zu respektieren, Aushandlungsprozesse sind fair zu führen, die Rahmenbedingungen fair zu gestalten. Alle Beteiligten, auch die Menschen mit sehr hohem Hilfebedarf, sind auf dem Weg mitzunehmen!